

# THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA  
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)

Ngày Thông báo : \_\_\_\_\_  
 Hồ Sơ : \_\_\_\_\_  
 Tên : \_\_\_\_\_  
 Số : \_\_\_\_\_  
 Nhân Viên : \_\_\_\_\_  
 Tên : \_\_\_\_\_  
 Số : \_\_\_\_\_  
 Điện Thoại Số : \_\_\_\_\_  
 Địa Chỉ : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

**Buổi thụ lý cấp tiểu bang:** Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thụ lý. Một sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thụ lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

## Số trợ cấp tiền mặt hàng tháng

### Phần A. Lợi tức được tính/kể đến, của tháng

Tổng số lợi tức hành nghề/nghiệp vụ ..... \$ .....  
 Các chi phí hành nghề/nghiệp vụ:

a. Theo tiêu chuẩn 40% ..... - .....  
 HOẶC

b. Theo chi phí thực sự ..... - .....

Các số tiền còn làm ra được qua việc hành nghề tự do  
 (sau khi khấu trừ các khoản luật định) ..... = .....

Tổng số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản  
 bị mất năng lực (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) ..... \$ .....

Miễn trừ cho \$225 ..... - .....

Số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản  
 bị mất năng lực không được miễn trừ ..... = .....

HOẶC

Phần của số miễn trừ \$225 chưa áp dụng ..... = .....

Tổng số lợi tức làm ra được ..... \$ .....

Các số tiền còn làm ra được qua việc hành nghề tự do  
 sau khi khấu trừ (ghi bên trên) ..... + .....

Cộng chung ..... = .....

Phần của số miễn trừ \$225 chưa áp dụng (ghi bên trên) ..... - .....

Cộng chung ..... = .....

Miễn trừ cho 50% trên lợi tức làm ra được ..... - .....

Cộng chung ..... = .....

Số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản  
 bị mất năng lực không được miễn trừ (ghi bên trên) ..... + .....

Lợi tức khác không được miễn trừ (người trong và ngoài  
 đơn vị nhận trợ cấp) ..... + .....

+ .....

**Lợi tức ròng được tính/kể đến sau khi miễn trừ** ..... = .....

### Phần B. Trợ cấp tiền mặt của quý vị, cho tháng

1. Trợ cấp tối đa \_\_\_\_\_ người  
 (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) ..... \$ .....

2. Các nhu cầu đặc biệt  
 (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) ..... + .....

3. Lợi tức ròng được tính/kể đến ở Phần A ..... - .....

4. Cộng chung ..... = .....

5. Trợ cấp tối đa \_\_\_\_\_ người (chỉ cho đơn vị nhận trợ cấp)  
 (không kể những người trong MFG\*, hay bị phạt) ..... \$ .....

6. Các nhu cầu đặc biệt (chỉ cho đơn vị nhận trợ cấp) ..... + .....

7. Cộng chung số trợ cấp tối đa ..... = .....

8. **Cộng chung số trợ cấp cho trọn tháng**

(Số nhỏ nhất của dòng 4 hay dòng 7) ..... = .....

9. Dòng 8 chia tỷ lệ cho phần của tháng ..... = .....

10. Các sự điều chỉnh: Phạt 25% về cấp dưỡng cho con ..... - .....

Khoản cấp lõi ..... - .....

Các khoản phạt của Cal-Learn\*\* ..... - .....

Các khoản thường của Cal-Learn ..... + .....

11. **Số trợ cấp tiền mặt hàng tháng**

(Dòng 8 hay dòng 9 đã điều chỉnh) ..... = .....

\* Maximum Family Grant: mức trợ cấp tối đa cho gia đình.

\*\* Cal-Learn: chương trình học văn hóa của California dành cho những người  
 cha/mẹ là thanh thiếu niên dưới 19 tuổi hiện có hưởng trợ cấp.

**Medi-Cal:** Thông báo này KHÔNG làm thay đổi hay ngưng trợ cấp Medi-Cal (trợ cấp y tế của California). **Xin tiếp tục sử dụng (các) thẻ xác nhận quyền hưởng trợ cấp (Benefits Identification Card) của quý vị.** Quý vị sẽ nhận được một thông báo khác báo cho quý vị biết bất cứ thay đổi nào về trợ cấp y tế của quý vị.

**Food Stamps:** Thông báo này KHÔNG làm thay đổi hay ngưng trợ cấp phiếu thực phẩm (Food Stamps) của quý vị. Quý vị sẽ nhận được một thông báo riêng báo cho quý vị biết bất cứ thay đổi nào về trợ cấp phiếu thực phẩm của quý vị.

Chỉ nhận trợ cấp Medi-Cal và/hoặc trợ cấp phiếu thực phẩm không thôi SẼ KHÔNG bị tính vào hạn kỳ nhận trợ cấp tiền mặt của quý vị.

**Các điều luật:** Quý vị có thể tham khảo các điều luật áp dụng sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội: MPP 44-100; 44-314; 44-315